

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR - UNIORTODONTIA - REGISTRO ANS Nº: 478.226/17-7**

**a) Qualificação da OPERADORA (CONTRATADA):**

Razão Social: **UNIODONTO-RN - Cooperativa Odontológica do Rio Grande do Norte**

Inscrição no CNPJ: **08.237.810/0001-78**

Registro na ANS nº: **34531-8**

Classificação na ANS: **Cooperativa Odontológica**

Endereço completo: **Rua Açu, 665 - Tirol, Natal/RN (CEP 59020-110), fone: 4009-4664**

**b) Qualificação do CONTRATANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**c) Nome comercial do Plano: UNIORTODONTIA, com registro na ANS sob o nº 478.226/17-7.**

**d) Tipo de contratação: Individual/Familiar.**

**e) Segmentação assistencial: Odontológico (4), conforme resolução vigente.**

**f) Área de abrangência e atuação: Grupo de Municípios (Natal, Ceará Mirim, Goianinha, Macau, Parnamirim, Santa Cruz, todos estes no Rio Grande do Norte). Fora desta área de abrangência/atuação, os atendimentos serão realizados pelo Intercâmbio do Sistema Nacional Uniodonto.**

**g) Formação do preço: Pré-estabelecido.**

As partes acima especificadas têm entre si justo e contratado, nos termos e condições abaixo estabelecidos:

**I - OBJETO, NATUREZA DO CONTRATO**

Este instrumento particular tem por objetivo a prestação continuada de serviços de assistência odontológica prevista no inciso I, do art. 1º da Lei 9656/1998, ao beneficiário Titular (Contratante), bem como aos seus dependentes, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, conforme Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

1.1. Contrato de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, conforme dispõe o Código Civil brasileiro, estando sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

**II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

São beneficiários deste Contrato o CONTRATANTE, considerado o Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas na Proposta de Adesão, ou posteriormente à celebração do Contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

2.1. Podem ser inscritos como Dependentes, mediante comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

a) Cônjuge;

b) Companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

c) Os filhos e enteados, ambos com 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;

d) Os tutelados e os menores sob sua guarda;

e) Irmãos, netos (menores de idade), sobrinhos (menores de idade), pai/mãe, avô/avó, sogro/sogra;

f) Outros dependentes legais comprovados.

2.2. Fica garantida a inclusão de filho natural ou adotivo, menor de 12 anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo usuário adotante, desde que solicitada num prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

2.3. É obrigatória a devolução do cartão Uniodonto à Operadora quando da exclusão do usuário ou rescisão do contrato, estando esta isenta de qualquer responsabilidade, cabendo ao usuário titular a responsabilidade pelo pagamento dos valores referentes ao uso indevido da assistência contratada.

### III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atualizações, relacionados no Anexo I deste Contrato.

3.2. Adicionalmente ao Rol da ANS, haverá cobertura para Tratamento Ortodôntico com aparelho convencional metálico e Documentação Ortodôntica, que compreende: Radiografia Panorâmica de Maxila/Mandíbula, 06 (seis) Fotografias, Modelos Ortodônticos e Telerradiografia com Traçado Cefalométrico. Todo o tratamento deve ser realizado por cooperado da UNIODONTO/RN.

#### 3.3. SERVIÇOS ADICIONAIS DE ORTODONTIA (cobertos)

a. Consulta Ortodôntica, Aparelho Extra Bucal, Palatina Ou Arco Lingual, Placa Labial Ativa, Disjuntor Palatino, Quadri Hélice, Grade Palatina Fixa, Grade Palatina Móvel, Placa De Hawley e Aparelho P/ Peq. Movimentos, Plano Inclinado-Individual, Mentoneira, Ortopedia Móvel Dupla, Ortopedia Móvel Dupla (Controle Mensal), Ort. Func.Max.- Bionatos Balt-Mono-Planos-Bimeler-Frank, Ortopedia Funcional dos Maxilares (Controle Mensal), Aparelho Ortodôntico Fixo Total (1 p/ Arcada), Aparelho Ortodôntico Fixo Parcial (1 p/ Arcada), Manutenção de Aparelho Móvel (Controle Mensal), Manutenção de Aparelho Fixo (Controle Mensal), Tratamento Ortodôntico Interceptivo, Tratamento Ortodôntico Interceptivo (Controle Mensal), Mantenedor de Espaço ou Alça Banda, Placa Front Plateau, Plano Inclinado - Grupo, Barra Trans Palatina, Botão de Nance, Jones Jig, Máscara Facial, Arco Batista e Consulta de Retorno Pós-Tratamento.

3.4. O aparelho ortodôntico coberto pelo presente contrato será o convencional metálico.

3.5. A "Placa de Hawley e Aparelho para pequenos movimentos" somente terá cobertura no decorrer do tratamento ortodôntico. Concluído o tratamento, este procedimento não poderá ser utilizado como placa de contenção.

### IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Não estão cobertos pelo Plano:

- a) Despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) Despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- c) Os procedimentos da especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- d) Despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- f) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h) Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de urgência;
- j) Despesas não vinculadas diretamente à cobertura prevista neste instrumento;
- k) Restaurações para fins estéticos;
- l) Tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- m) Atos de implante;
- n) Fornecimento de prótese, excetuando-se as estritamente previstas na normativa vigente;
- o) Despesas com contenções no final do tratamento;
- p) Procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional;
- q) Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;
- r) Fornecimento de produtos e medicamentos importados não nacionalizados;

- s) Serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura de assistência odontológica;
- t) Despesas decorrentes de serviços Odontológicos prestados por dentista não cooperado ou serviços não pertencentes à rede credenciada, referenciada junto à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, excetuando-se nos casos de urgência, **MEDIANTE REEMBOLSO**, quando se demonstrar que o **BENEFICIÁRIO** não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pela UNIODONTO, na área geográfica de abrangência deste Contrato, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela UNIODONTO aos seus serviços próprios ou contratados;
- u) Consultas e tratamentos odontológicos efetuados antes do início da cobertura ou do efetivo cumprimento das carências previstas;
- v) Procedimentos e tratamentos realizados no Exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;
- w) Qualquer procedimento para identificação de cadáver;
- x) Acesso à livre escolha de prestadores.

## V - VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

- 5.1. Considerar-se-á para início de vigência deste contrato, a data da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do instrumento jurídico em si ou a data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro.
- 5.2. O prazo de vigência do contrato será indeterminado, conforme o artigo 1º, inciso I, da Lei 9656/98.
- 5.3. O prazo mínimo de permanência do beneficiário no plano será de **12 (doze)** meses, a partir da data de assinatura do contrato. Esclarece-se, ainda, que em relação à contagem de carências de cada beneficiário ou dependente que aderir ao plano, a mesma se dará da data da assinatura da respectiva proposta de adesão.
- 5.4. Caso o CONTRATANTE solicite o cancelamento do Contrato antes do prazo de permanência inicial acima citado, ficará sujeito à cobrança de multa (a título de perdas e danos) equivalente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a primeira vigência.**
- 5.5. O presente contrato será prorrogado **automaticamente** por tempo indeterminado, desde que não haja manifestação por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

## VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 6.1. Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme tabela abaixo:

Procedimentos	Carências
Urgências Odontológicas	24 horas
Consulta, Radiologia e Prevenção	30 dias
Dentística, Exodontia simples, Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Ortodontia	60 dias
Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido/Núcleo pré-fabricado (inclui peça protética)	60 dias
Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para preparo de RMF (Restauração Metálica Fundida)	60 dias
Demais procedimentos	180 dias

- 6.2. Para os procedimentos que, posteriormente à assinatura desse contrato, venham fazer parte da cobertura do ROL mínimo de Procedimentos Odontológicos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os beneficiários do contrato cumprirão uma carência de **06 (seis) meses** para utilização dos mesmos, contada do início da vigência do novo Rol.

## VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Não se aplica aos planos exclusivamente odontológicos.

## VIII - URGÊNCIA

- 8.1. Classificam-se como procedimentos de **URGÊNCIA**, de cobertura obrigatória por parte da Contratada:
- a) Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- b) Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- c) Imobilização dentária temporária;
- d) Recimentação de trabalho protético;

- e) Tratamento de alveolite;
- f) Colagem de fragmentos;
- g) Incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- h) Incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- i) Reimplante de dente avulsionado.

Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência.

## 8.2. DO REEMBOLSO

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial do plano, limitado aos procedimentos descritos no item 8.1 e valores descritos no item 4 "t", acima.

O beneficiário deverá enviar à Operadora os originais dos seguintes documentos:

- a) Relatório do cirurgião dentista que realizou o atendimento, contendo: diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência.
- b) Recibos individuais quitados dos honorários odontológicos e, quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados: Nome completo do paciente; Procedimento e data de sua realização; Atuação do cirurgião dentista; Valor dos honorários; Nome, número do CRO e CPF do cirurgião dentista; Declaração contendo as circunstâncias do atendimento no serviço próprio/credenciado, conforme o caso.
- c) O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado pela Operadora junto à rede assistencial do presente plano, observando-se, ainda, o item 4 "t" acima.
- d) O prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos será de 1 (um) ano, observando o disposto no Código Civil.

## IX - PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O valor da contraprestação é em regime **pré-pagamento**, cujo valor está explicitado na Proposta de Adesão anexa a este Contrato.

9.2. A forma de cobrança do custo mensal será através de fatura a ser emitida contra o beneficiário Titular. O pagamento da fatura mensal deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data, haverá multa de 2% (dois por cento), sobre o valor do débito em atraso, acrescida de juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

9.3. O não recebimento da fatura por parte do beneficiário Titular, dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à Contratada, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na aplicação de todas as condições que regem o presente contrato.

9.3.1. Caso o titular não receba seu carnê/boleto até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar-se com a Uniodonto-RN, pelo fone **4009-4664**.

9.4. Na opção de débito em Conta Corrente ou Consignação, o Contratante deverá certificar-se através de Extrato e/ou Contra-Cheque com relação ao efetivo desconto da mensalidade, na data de vencimento acordada. Na hipótese de eventual falha no processo deste débito automático/consignação, o Contratante deve notificar à Contratada para a devida regularização e quitação da parcela não debitada.

9.5. O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

9.6. O CONTRATANTE reconhece que os valores das mensalidades vencidas constituem **dívida líquida, certa e exigível**, caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIODONTO/RN proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Contrato, bem como de inscrever o nome do CONTRATANTE no cadastro de inadimplentes, conforme legislação vigente.

9.7. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente, sem cobrança de juros e/ou multa.

## **X - REAJUSTE**

10.1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade será **anual**, e dar-se-á mediante a aplicação do **IGPM/FGV**, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de até 3 meses à data de aniversário do contrato (data-base).

10.2. Na hipótese da descontinuidade do índice estabelecido no item 10.1 acima, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

10.3. Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a 12 meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

10.4. Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70,0% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário, considerando como data-base de aniversário o mês de assinatura do contrato.

10.4.1. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S - 1}{S_m}$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (mínimo de 12 meses) e Sm - Meta de sinistralidade (item 10.4 acima)

10.5. Os reajustes serão aplicados a todos os beneficiários, independentemente da idade.

10.6. Os reajustes previstos neste tema incidirão sobre o valor da última contribuição vencida/paga.

## **XI - FAIXAS ETÁRIAS E CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

Nos planos exclusivamente odontológicos, não há diferenciação de valor em relação à idade dos usuários.

11.1. Haverá perda da qualidade de beneficiário titular e de seus dependentes no plano quando:

- a) O beneficiário titular solicitar a exclusão do plano;
- b) Do falecimento do beneficiário titular;
- c) No caso de fraude e/ou simulação, devidamente comprovadas, por parte do beneficiário titular e/ou beneficiário dependente, seja em benefício próprio ou de terceiros.

11.2. O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) Perda da condição de dependência definidas nas condições gerais deste contrato;
- b) Cometer infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) A pedido do beneficiário titular.

11.3. A extinção do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

11.3.1. O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

## **XII - RESCISÃO**

12.1. Durante o período de vigência deste contrato, o mesmo não poderá ser rescindido unilateralmente, salvo nas seguintes hipóteses (Art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98):

- a) a pedido do Contratante, observando-se o disposto na Cláusula V anteriormente discriminada;
- b) fraudes ou práticas de ilícito penal comprovadas;
- c) o não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Contratante seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

12.2. A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo à Operadora buscar sua rescisão por fraude, sem restituição de qualquer quantia já paga.

## **XIII - MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

13.1. PROCEDIMENTOS:

- a) Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o Beneficiário, verificando previamente o Guia Odontológico vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede Contratada que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.



- b) O cirurgião-dentista emitirá orçamento dos atos odontológicos que deverão ser realizados, para que seja aprovado pela Contratada, exceto nos casos de Urgência, em que o atendimento será imediato.
- c) Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não cooperados, nos casos de solicitação de exames.
- d) A Contratada se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.
- e) Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo Beneficiário diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.
- f) A Contratada, quando da apresentação do orçamento e/ou término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

### 13.2. DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

a) Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da Contratada, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

### 13.3. DA DIVULGAÇÃO DA REDE

a) Após o ato da contratação, é entregue ao beneficiário o Guia Odontológico editado pela Contratada, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, com os respectivos endereços e telefones. O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do Guia Odontológico na sede da Contratada (**Rua Açu, 665, Tirol, Natal/RN**), através do serviço de tele-atendimento (**4009-4664**) ou na Internet (**www.uniodontorn.com.br**).

## XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo(a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos (Guia Odontológico), o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

14.2. Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação, no valor de R\$ 5,00 (cinco reais) cada, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

14.3. Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

14.4. A CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO/RN a prestar todas as informações solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, relativas ao contrato.

14.5. A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à UNIODONTO/RN declarações de vínculo legal de seus beneficiários ao contrato, para fins de instrução de processos administrativos junto a órgãos públicos.

14.6. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIODONTO/RN, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários ora cadastrados, após a rescisão do contrato.

14.7. No que se refere à ORTODONTIA, o não pagamento das mensalidades após a colocação do aparelho facultará à UNIODONTO/RN a **cobrança integral do valor do aparelho** utilizado pelo CONTRATANTE e/ou seus dependentes, através de cobrança bancária e, não se efetivando a quitação, implicará na adoção do procedimento previsto no **item 9.6** acima.

14.8. No caso de mudança, sem interrupção das obrigações contratuais, para plano com maior cobertura e/ou maior quantidade de serviços, todo beneficiário (seja titular ou dependente) deverá cumprir as carências previstas no novo plano, relativas aos serviços que não estiverem aqui relacionados e aos que exceder, em quantidade, aos previstos neste instrumento.

14.9. São adotadas as seguintes definições:

**ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS:** autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a Operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a Operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

**CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário e tipo de procedimento, efetuado com vistas à manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

**CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

**CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

**CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS (Guia Odontológico):** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados e clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência.

**CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

**CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

**CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

**DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a Operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

**EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

**ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

**PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**TITULAR:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma Operadora.

**URGÊNCIA:** consideram-se procedimentos de urgência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

## XV - ELEIÇÃO DE FORO

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Contratante.

E por estarem, assim justos e contratados, as partes assinam a Proposta de Adesão e o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais.

Natal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:

### ATENÇÃO!

**Caso seu KIT DE ADESÃO (cartão, carnê, etc.) não seja entregue em seu endereço em até 05 (cinco) dias antes do vencimento da 2ª mensalidade, favor entrar em contato URGENTE pelos fones 4009-4689 ou 4009-4664, e falar com nosso SETOR DE RELACIONAMENTO, evitando assim a cobrança de juros e multa por atraso no pagamento.**